

ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးနှင့် အလုပ်ခန့်ထားခြင်းတို့ဆိုင်ရာ ဖော်ပြချက်
Statement of Health, Education, and Employment

A. လျှောက်ထားသူ၏အချက်အလက်များ

လျှောက်ထားသူ၏အမည်	လျှောက်ထားသူ၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်	လျှောက်ထားသူ၏ သက်သေခံကတ်ပြားနံပါတ်
လိင် <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	မွေးသက္ကရာဇ်	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
သင်သည်အောက်ပါတို့မှတစ်ခုခုရရှိပြီး သို့မဟုတ် ရရှိရန် လျှောက်ထားပြီးပြီလား- <input type="checkbox"/> အလုပ်နှင့် စက်ရုံများ/အလုပ်သမား၏လျှော်ကြေး <input type="checkbox"/> လူမှုဖူလုံရေးမသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် SSI <input type="checkbox"/> အလုပ်လက်မဲ့လျော်ကြေး <input type="checkbox"/> စစ်မှုထမ်းဟောင်း၏အကျိုးခံစားခွင့်များ (VA)		မည်သည့်အချိန်က

B. ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

1. သင်သည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေကြောင့် အလုပ်မလုပ်နိုင်ဘူးလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ
 အကယ်၍ဟုတ်ပါက၊ အောက်ပါအချက်အလက်များကိုပေးပါ-

2. သင့်တွင်ယခုဖြစ်ပေါ်နေသောကျန်းမာရေး ပြဿနာများကိုစာရင်းဖော်ပြပါ-

3. သင်၏၎င်းကျန်းမာရေး ပြဿနာအတွက် ဆေးကုသမှုခံယူပြီးပြီလား။ ပြီးပါပြီ မပြီးသေးပါ
 အကယ်၍ပြီးပါက၊ မည်သည့်နေရာနှင့်မည်သည့်အချိန်က ကုသမှုသင်ရရှိသည်ဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ-

ဆေးခန်း/ဆေးရုံ	ဆရာဝန်၏အမည်	ရက်စွဲများ	တယ်လီဖုန်း/ဖက်စ်

4. ၎င်းပြဿနာကြောင့် သင်အလုပ်လုပ်ခြင်းကို ယခုတားဆီးထားသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ဟုတ်ပါက၊ ဘာကြောင့်ဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ-

5. ၎င်းကျန်းမာရေးပြဿနာကြောင့် သင်အလုပ်ဆုံးရှုံးဖူးသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ဟုတ်ပါက၊ ဘာဖြစ်သလဲဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ-

6. သင်အလုပ်သို့ပြန်လုပ်နိုင်ရန်အတွက် မည်သည့်အကူအညီ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစားများ သင်လိုအပ်ပါသလဲ။

C. ပညာရေးနှင့်သင်တန်းများ

1. သင်၏အခြေခံဘာသာစကားကဘာလဲ။ _____ သင်သည်အင်္ဂလိပ်လိုဖတ်နိုင်ရေးနိုင်သလား တတ်နိုင်သည် မတတ်နိုင်ပါ
2. သင်သည် ဘယ်သင်္ချာ သို့မဟုတ် ညာသင်္ချာဖြစ်ပါသလား။ ဘယ်သင်္ချာ ညာသင်္ချာ
3. သင်သည်ကျောင်းတွင်ပြီးခဲ့သည့် အမြင့်ဆုံးအဆင့် (K - 12)ကဘာလဲ။ _____
4. အထက်တန်း ဒီပလိုမာရသလား။ ရပါသည် မရပါ။ အထွေထွေပညာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (GED) ရပါသည် မရပါ။
5. သင်သည် အထူးပညာရေးသင်တန်းများ တက်ရောက်ခဲ့ပါသလား။ တက်ခဲ့ပါသည် မတက်ခဲ့ပါ

အထူးပညာရေးသင်တန်း၏အမည်	အဆင့်အတန်း	အထူးပညာရေးသင်တန်းများတက်ရခြင်းအကြောင်းရင်း	ကျောင်းနေရာ သို့မဟုတ် ခရိုင်

သင်တန်းအမျိုးအစား	ရက်စွဲများ	ပြီးမြောက်ခဲ့သည်		လိုင်စင်အတွက်သက်သေခံစာရွက် သို့မဟုတ် ခုနှစ်နှင့်အမည်
		မှန်သည်	မမှန်ပါ	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D. လုပ်ငန်းပိုင်းဆိုင်ရာနောက်ခံသမိုင်း

1. သင်၏ ပုံမှန်အလုပ်အကိုင်ကို ဘာအဖြစ်စဉ်းစားပါသလဲ။ _____

2. သင်၏အလုပ် သုံး (3)မျိုးကိုစာရင်းဖော်ပြပါ။ နောက်ဆုံးလုပ်ခဲ့သောအလုပ်ဖြင့်စတင်ပါ (သင့်တော်ပါက၊ B တွင်စာရင်းပြုထားသော အလုပ်များထည့်သွင်းပါ) -

နောက်ဆုံးလုပ်ခဲ့သောအလုပ်၏ အမည်	အလုပ်ရှင်၏ အမည်	တပတ်လုပ်နာရီများ	လနှင့်နှစ် စတင်သည် ပြီးဆုံးသည်	အလုပ်လုပ်ခြင်းမှဘာကြောင့်သင် ရပ်နားသလဲ။
--------------------------------	-----------------	------------------	--------------------------------	---

၎င်းအလုပ်တွင်သင်ဘာလုပ်သလဲဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ။

ဒုတိယလုပ်ခဲ့သောအလုပ်၏ အမည်	အလုပ်ရှင်၏ အမည်	တပတ်လုပ်နာရီများ	လနှင့်နှစ် စတင်သည် ပြီးဆုံးသည်	အလုပ်လုပ်ခြင်းမှဘာကြောင့်သင် ရပ်နားသလဲ။
----------------------------	-----------------	------------------	--------------------------------	---

၎င်းအလုပ်တွင်သင်ဘာလုပ်သလဲဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ။

တတိယလုပ်ခဲ့သောအလုပ်၏ အမည်	အလုပ်ရှင်၏ အမည်	တပတ်လုပ်နာရီများ	လနှင့်နှစ် စတင်သည် ပြီးဆုံးသည်	အလုပ်လုပ်ခြင်းမှဘာကြောင့်သင် ရပ်နားသလဲ။
---------------------------	-----------------	------------------	--------------------------------	---

၎င်းအလုပ်တွင်သင်ဘာလုပ်သလဲဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြပါ။

3. လွန်ခဲ့သော ငါး (5)နှစ်များအတွင်းက၊ အခြားမည်ကဲ့သို့သောအလုပ်မျိုး သင်လုပ်ခဲ့ပါသလဲ။

4. မည်သည့်လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်မှုများ သင့်တွင်ရှိသလဲ။ အပ်ချုပ်ခြင်း၊ လက်သမားလုပ်ကိုင်ခြင်း၊ ကားများပြင်ဆင်ခြင်းကဲ့သို့ပါသော နာမည်တစ်ခုခုကိုလည်း ထည့်သွင်းဖော်ပြပါ။

အကယ်၍ သင်ဤပုံစံကိုဖြည့်ရန် တစ်စုံတစ်ဦးမှဘာသာပြန်ပေးသည် သို့မဟုတ် ကူညီပေးပါက၊ သူတို့၏အမည်နှင့် သင်နှင့်တော်စပ်ပုံကို ဤနေရာတွင်ရေးပါ။

ကျွန်ုပ်သည် ဤပညာရေး၊ အလုပ်ခန့်ထားခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဖော်ပြချက်များအား မှန်မှန်ကန်ကန်၊ တိတိကျကျနှင့် ကျွန်ုပ်၏အကောင်းဆုံး အတွေ့အကြုံများကို ဖြည့်စွက်ထားပါသည်။ အချက်အလက်များ မမှန်မကန်မှသာထွက်ဆိုပါက၊ အပြစ်ပေးခံရမည်ဆိုတာ ကြေညာပါသည်။ လူမှုရေးနှင့်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများဌာနမှ ကျွန်ုပ်၏ ဖော်ပြချက်များအား သက်သေအထောက်အထားပေးရန်လိုအပ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ
----------------------	--------